岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第６回本部員会議

次　　　第

日時　令和２年３月 27 日（金）
13 時 30 分から
場所　県庁３階　第一応接室

１　開会

２　議題

（１）新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県対策本部の設置について
（２）新型コロナウイルスに係る対応等について

３　その他

４　閉会

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく都道府県対策本部の設置等について

厚生労働大臣は、新型コロナウイルス感染症について、そのまん延のおそれが高いと認めるとき、総理大臣に対し、は、内閣総理大臣に対し、当該新型インフルエンザ等の発生の状況、当該新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度その他の必要な情報の報告をしなければならない。（特措法第14条）

総理大臣は、（当該報告に係る新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、）閣議にかけて、臨時に内閣に政府対策本部を設置するものとする（同第15条）

政府対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない（同第22条）

※市町村町には対策本部の設置義務は（現時点では）生じない

特措法に基づく、都道府県対策本部について

○所掌事務（同第22条）
　当該都道府県及び当該都道府県の区域内の市町村並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務

○本部員（同第23条）
　都道府県知事（対策本部長）、副知事、都道府県教育委員会の教育長、警視総監又は道府県警察本部長、特別区の消防長、その他都道府県知事が当該都道府県の職員から任命する者

○都道府県対策本部長の権限（同第24条）

○医療等の実施の要請等（同第31条）

（参考）新型インフルエンザ等対策特別措置法（抜粋）

〇改正後の法附則第一条の二第二項の規定による法第十四条の読替え

（新型インフルエンザ等の発生等に関する報告）

第十四条　厚生労働大臣は、感染症法第四十四条の二第一項又は第四十四条の六第一項の規定により新型インフルエンザ等が発第四十四条の六第一項の規定により新型インフルエンザ等が発生したと認めた旨を公表するとき（新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）にあっては、そのまん延のおそれが高いと認めるとき）は、内閣総理大臣に対し、当該新型インフルエンザ等の発生の状況、当該新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度その他の必要な情報の報告をしなければならない。

〇関係条文

（政府対策本部の設置）

第十五条　内閣総理大臣は、前条の報告があったときは、当該報告に係る新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、内閣法（昭和二十二年法律第五号）第十二条第四項の規定にかかわらず、閣議にかけて、臨時に内閣に新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置するものとする。

２　内閣総理大臣は、政府対策本部を置いたときは、当該政府対策本部の名称並びに設置の場所及び期間を国会に報告するとともに、これを公示しなければならない。

（政府対策本部の所掌事務）

第十七条　政府対策本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　指定行政機関、地方公共団体及び指定公共機関が次条第一項に規定する基本的対処方針に基づき実施する新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関すること。

二　第二十条第一項及び第三十三条第一項の規定により政府対策本部長の権限に属する事務

三　前二号に掲げるもののほか、法令の規定によりその権限に属する事務

（政府対策本部長の権限）

第二十条　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、基本的対処方針に基づき、指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長並びに前条の規定により権限を委任された当該指定行政機関の職員及び当該指定地方行政機関の職員、都道府県の知事その他の執行機関（以下「都道府県知事等」という。）並びに指定公共機関に対し、指定行政機関、都道府県及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うことができる。

２　前項の場合において、当該都道府県知事等及び指定公共機関は、当該都道府県又は指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関して政府対策本部長が行う総合調整に関し、政府対策本部長に対して意見を申し出ることができる。

３　政府対策本部長は、第一項の規定による権限の全部又は一部を政府対策副本部長に委任することができる。

４　政府対策本部長は、前項の規定による委任をしたときは、直ちに、その旨を公示しなければならない。

（都道府県対策本部の設置及び所掌事務）
第二十二条　第十五条第一項の規定により政府対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない。

２　都道府県対策本部は、当該都道府県及び当該都道府県の区域内の市町村並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどる。

（都道府県対策本部の組織）
第二十三条　都道府県対策本部の長は、都道府県対策本部長とし、都道府県知事をもって充てる。

２　都道府県対策本部に本部員を置き、次に掲げる者（道府県知事が設置するものにあっては、第四号に掲げる者を除く。）をもって充てる。

一　副知事

二　都道府県教育委員会の教育長

三　警視総監又は道府県警察本部長

四　特別区の消防長

五　前各号に掲げる者のほか、都道府県知事が当該都道府県の職員のうちから任命する者

３　都道府県対策本部に副本部長を置き、前項の本部員のうちから、都道府県知事が指名する。

４　都道府県対策本部長は、必要があると認めるときは、国の職員その他当該都道府県の職員以外の者を都道府県対策本部の会議に出席させることができる。

（都道府県対策本部長の権限）
第二十四条　都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、当該都道府県及び関係市町村並びに関係指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うことができる。

２　前項の場合において、関係市町村の長その他の執行機関（第三十三条第二項において「関係市町村長等」という。）又は関係指定公共機関若しくは指定地方公共機関は、当該関係市町村又は関係指定公共機関若しくは指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関して都道府県対策本部長が行う総合調整に関し、当該都道府県対策本部長に対して意見を申し出ることができる。

３　都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し、指定行政機関又は指定公共機関と緊密な連絡を図る必要があると認めるときは、当該連絡を要する事項を所管する指定地方行政機関の長（当該指定地方行政機関がないときは、当該指定行政機関の長）又は当該指定公共機関に対し、その指名する職員を派遣するよう求めることができる。

４　都道府県対策本部長は、特に必要があると認めるときは、政府対策本部長に対し、指定行政機関及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請することができる。この場合において、政府対策本部長は、必要があると認めるときは、所要の総合調整を行わなければならない。

５　都道府県対策本部長は、第一項の総合調整を行うため必要があると認めるときは、政府対策本部長に対し、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な情報の提供を求めることができる。

６　都道府県対策本部長は、第一項の総合調整を行うため必要があると認めるときは、当該総合調整の関係機関に対し、それぞれ当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施の状況について報告又は資料の提出を求めることができる。

７　都道府県対策本部長は、当該都道府県警察及び当該都道府県の教育委員会に対し、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を実施するため必要な限度において、必要な措置を講ずるよう求めることができる。

８　都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、指定行政機関の長又は指定地方行政機関の長に対し、これらの所掌事務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な要請をすることができる。

９　都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。

（都道府県対策本部の廃止）

第二十五条　（略）

（条例への委任）

第二十六条　（略）

（指定公共機関及び指定地方公共機関の応援の要求）

第二十七条　（略）

（特定接種）

第二十八条　（略）

（停留を行うための施設の使用）

第二十九条　（略）

（運航の制限の要請等）

第三十条　（略）

（医療等の実施の要請等）

第三十一条　都道府県知事は、新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者（以下「患者等」という。）に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者（以下「医療関係者」という。）に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該患者等に対する医療を行うよう要請することができる。

２　厚生労働大臣及び都道府県知事は、特定接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該特定接種の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。

３　医療関係者が正当な理由がないのに前二項の規定による要請に応じないときは、厚生労働大臣及び都道府県知事は、患者等に対する医療又は特定接種（以下この条及び第六十二条第二項において「患者等に対する医療等」という。）を行うため特に必要があると認めるときに限り、当該医療関係者に対し、患者等に対する医療等を行うべきことを指示することができる。この場合においては、前二項の事項を書面で示さなければならない。

４　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前三項の規定により医療関係者に患者等に対する医療等を行うことを要請し、又は患者等に対する医療等を行うべきことを指示するときは、当該医療関係者の生命及び健康の確保に関し十分に配慮し、危険が及ばないよう必要な措置を講じなければならない。

５　市町村長は、特定接種を行うため必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第二項又は第三項の規定による要請又は指示を行うよう求めることができる。

資料１－２

厚生労働省発健０３２６第１号
令和２年３月２６日

内閣総理大臣　安倍　晋三　殿

厚生労働大臣　加藤　勝信

新型インフルエンザ等対策特別措置法附則第一条の二第二項の規定により読み替えて適用する同法第十四条の規定に基づく報告について

　新型インフルエンザ等対策特別措置法附則第一条の二第二項の規定により読み替えて適用する同法第十四条の規定に基づき、別添のとおり報告します。

報　告

令和２年３月 26 日

1．新型コロナウイルス感染症の発生の状況

（１）国内における発生の状況

①国内における感染者数等

・　本年１月 15 日に、国内においてはじめて新型コロナウイルス感染症の感染者が確認された。

・　同年３月 25 日 18 時までに、国内の感染者数は 1,292 人、死亡者数は 45 人となっている。

②国内における発生の状況の分析等

・　「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和２年３月 19 日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）において、「北海道以外の新規感染者数は、日ごとの差はあるものの、都市部を中心に漸増しており、３月 10 日以降、新規感染者数の報告が 50 例を超える日も続いています。また、高齢者福祉施設で集団感染が発生する事例があります。」、「感染源（リンク）が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生しています。」、「日本国内の感染の状況については、３月９日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえていますが、一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみていても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。」等とされており、その後更に感染者数の増加が見られる。

（２）海外における発生の状況

・　世界保健機関は、本年３月 11 日の会見において、新型コロナウイルス感染症について、パンデミック（世界的な大流行）とみなすことができる旨を表明

している。

・　世界的に感染者数と死亡者数の急激な拡大が見られる。

※　新型コロナウイルス感染症の発生状況（括弧内は本年３月 11 日との比較）

	本年３月 11 日	同月 19 日	同月 25 日
感染が報告された国・地域	110 か国・地域	161 か国・地域	187 か国・地域
感染者数	118,650 人	210,469 人（1.77 倍）	415,856 人（3.50 倍）
死亡者数	4,294 人	8,873 人（2.07 倍）	18,353 人（4.27 倍）

（３）海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者の発生の状況

・　本年３月 19 日以降、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が連日 10 人以上確認されており、また、これらの者が国内で確認された感染者のうちに占める割合も増加している。また、移入元の国が流行当初は中華人民共和国に集中していたが、現在までに欧州を中心として多様化しており、増加と多様化の両面の影響を今後受ける可能性がある。

２．　新型コロナウイルス感染症にかかった場合の病状の程度

・　「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」において「この感染症に罹患しても約 80％の人は軽症で済む」、「５％程の方は重篤化し、亡くなる方もいる」、「高齢者や基礎疾患を持つ方は特に重症化しやすい」等とされている。こうした重症度については、 致死率が極めて高い感染症ほどではないものの、季節性インフルエンザと比べて高いリスクがあると認められる。

３．新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれ

・　上記の状況に鑑み、新型コロナウイルス感染症について、そのまん延のおそれが高いと認められる。

資料1-3

新型コロナウィルスに関連した感染症の現状と対策

令和２年３月26日（木）

厚生労働省

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について（令和2年3月25日18時時点）

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン
感染者数	81218	386	29	1292	9137	216	558	2	827	134	1654	2252	53268	2587	22302	32986	91	102	248	792	552	519	69176	8077	494	2272	39673
死亡者数	3281	4		45	126	2	2		4		15	8	689	27	1100	126			2	1	35	10	6820	422	1	36	2696

	ベルギー	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニスタン	イラク	アルジェリア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア
感染者数	4269	402	24811	1930	318	191	392	84	74	316	264	4876	8648	382	2201	70	972	148	743	2566	794	1718	369	5560	187	209	44
死亡者数	122	19	1934	1	4		2		1	23	17	28	86	1	46		6	2	17	10	7	24		276	20	1	

	アイスランド	アゼルバイジャン	ベラルーシ	ニュージーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン
感染者数	648	87	81	155	367	526	1099	23	1049	1329	1394	249	312	686	164	2362	197	86	767	154	301	922	97	170	114	187	51
死亡者数	2	1			4		8		18	6	1		3	49	1	23					4	2	3	4	3	8	

	ポーランド	スロベニア	パレスチナ	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル（英領）	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	チャンネル諸島（英王室属領）	モンゴル
感染者数	901	480	59	166	554	15	2	66	20	303	204	4	306	416	177	110	27	39	125	218	13	104	124	123	114	1	10
死亡者数	8	3		1						3	1		3	5	2		1	3	1	3			1	4	4		

	パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガーンジー（英領）	ジャージー（英領）	ケイマン諸島（英領）	キューバ	トリニダード・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ	ガボン	ガーナ	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル
感染者数	345	29	30	45	21	1872	73	23	17	15	3	48	57	3	4	12	25	21	84	6	53	3	72	162	8	7	7
死亡者数	6			1	1	37		1			1	1		1				1		1	2						

	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア	コソボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナディーン諸島	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	グリーンランド	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス（英領）	キルギス	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル
感染者数	3	40	4	3	7	2	61	4	1	4	50	9	3	12	2	1	6	4	47	18	42	3	3	3	42	4	5
死亡者数				1			1												1					1	2		

	チャド	ニカラグア	モントセラト（英領）	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	パプアニューギニア	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島（英王室属領）	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ベリーズ	バミューダ（英領）	ミャンマー	ドミニカ国	ラオス	タークス・カイコス諸島（英領）	その他	計
感染者数	3	2	1	17	7	3	3	1	3	3	1	1	2	9	5	1	3	1	1	2	2	2	2	1	712	415856
死亡者数			1						1																10	18353

※１ うち144例は無症状病原体保有者（症状はないが、検査が陽性となった者）

※２ この他にチャーター便で帰国後、３月１日に死亡したとオーストラリア政府が発表した１名がいる。当該死亡者は豪州の死亡者欄に計上。

新型コロナウイルス感染症に関する入退院の状況

3月25日（水）18時時点

【国内事例】

PCR検査陽性者	現在も入院等	退院者	死亡者
１２９２（+９８）	８８８（+４７）	３５９（+４９）	４５（+２）
	重症→軽～中等症になった者　２４		

【クルーズ船事例】

PCR検査陽性者	現在も入院等	退院者	死亡者
６７２	６１（−4）	６０１（+4）	１０
	重症→軽～中等症になった者　２９		

【総計】

PCR検査陽性者	現在も入院等	退院者	死亡者
１９６４（+98）	９４９（+４３）	９６０（+５３）	５５（+２）
	重症→軽～中等症になった者　５３		

（注）1【国内事例】には、空港検疫で確認されたPCR検査陽性者23名を含む。
2【クルーズ船事例】にはチャーター便帰国した者（40名）は含めない。
3【クルーズ船事例】には藤田岡崎医療センター分を含む。

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和２年３月２５日１８時時点

	PCR検査陽性者													症状有無確認中	死亡者数（別掲）	PCR検査実施人数
		うち無症状者					うち有症状者									
			うち退院した者	うち入院治療を要する者				うち退院した者	うち入院治療を要する者							
					うち入院中の者	うち入院待機中の者				うち軽～中等症の者	うち人工呼吸器又は集中治療室に入院している者※3	うち確認中	うち入院待機中の者			
国内事例（チャーター便帰国者を除く）	1254※1 (+93)	127 (+14)	35 (+1)	90 (+13)	85 (+13)	5	1119 (+79)	308 (+48)	765 (+26)	504 (+30)	56 (-1)	202 (-1)	6 (+1)	8	45 (+2)	22,859 (+1593)
空港検疫	23 (+5)	13	0	13	13	0	10 (+5)	1	9 (+5)	9 (+5)	0	0	0	0	0	1,484 (+58)
チャーター便帰国者事例（水際対策で確認）	15	4	4	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	829
合計	1,292※2 (+98)	144 (+14)	39 (+1)	103 (+13)	98 (+13)	5	1140 (+84)	320 (+48)	774 (+31)	513 (+35)	56 (-1)	202 (-1)	6 (+1)	8	45 (+2)	25,172 (+1651)

※１　うち日本国籍の者900(+31)人（これ以外に国籍確認中の者がいる）
※２　うち海外移入が疑われる事例が197例
※３　今までに重症から軽～中等症へ改善した者は24（+4）名

【上陸前事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和２年３月２５日１８時時点

	PCR検査陽性者 ※【　】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室に入院している者 ※7	死亡者
クルーズ船事例（水際対策で確認）（3,711人）※4	712※5 【331】	601 (+4)※6	11	10※8

※4 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人　※5 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。
国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。※ 6退院等している者601名のうち有症状322名、無症状279名。チャーター便で帰国した者を除く。
※7 29名が重症から軽～中等症へ改善(うち12名（+3）は退院)　※8 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した１名がいる。

新型コロナウイルス感染症に係る国内の体制整備について

3/25(水)
17時時点

	帰国者・接触者相談センター	帰国者・接触者外来等	（参考）一般電話相談窓口
設置目安	各保健所への設置を目安 ※保健所件数：472件（H31.4.1）	二次医療圏に１カ所以上 ※二次医療圏数 ：335（H30.4.1）	なし ※一般電話相談窓口は医療機関の紹介を行わないため、地域ごとに設置する必要がなく、各自治体が必要な回線数を設置できていればよい。
設置件数	**47都道府県、527施設**で設置 ※2/12に全都道府県での設置を確認、前日比±0施設	**47都道府県、1,050施設**で設置 ※2/13に全都道府県での設置を確認、前日比＋4施設 ※2/21に全二次医療圏での設置を確認	47都道府県で設置済
対応件数	相談件数は全国で**271,714件**（2/3～3/24） ※前日比13,941件増加	帰国者・接触者外来の受診者数は全国で**12,669件**（2/1～3/24） ※前日比581件増加	東京都：8,712件（1/29～2/27） （2/26:428件、2/27:414件） 大阪府：5,174件（1/29～2/27） （2/26:263件、2/27:215件） 宮城県：2,272件（2/4～2/27） （2/26:213件、2/27:242件） 岡山県：1,067件（2/4～2/27） （2/26:126件、2/27:164件） ※報告対象ではないため、専用ダイヤルを設置したいくつかの都道府県へ聞き取り調査を実施。
その他	・保健所のほか、県庁や市役所の感染症対策担当課に設置している都道府県もある。 ・全都道府県が24時間土日も対応可能である（各ホームページ上でも公表）。 ・2/27に相談件数の増加が著しい27都道府県に電話回線の状況を聴取したが、特段輻輳は生じていない。	・1,050施設のうち感染症指定医療機関は412施設。	・専用回線を設置している都道府県は神奈川県含め22都府県。 ・都道府県とは別に一般電話相談窓口を設置している市区町村もある。

資料１－４

新型インフルエンザ等対策特別措置法制定の背景

○　東南アジアなどを中心に、家禽類の間でH5N1亜型の高病原性鳥インフルエンザが発生しており、このウイルスが家禽類からヒトに感染し、死亡する例が報告。
○　このような高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスがヒトからヒトへ効率よく感染する能力を獲得し、病原性の高い新型インフルエンザが発生することが懸念。

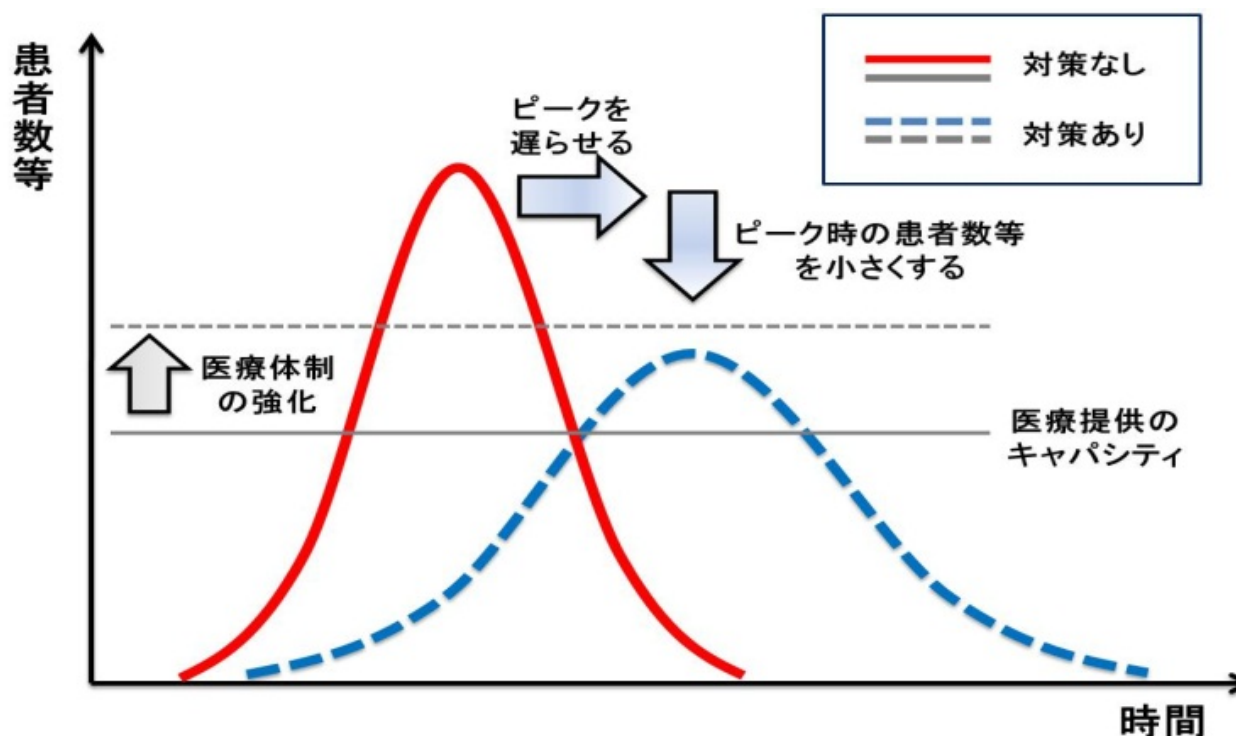
○　平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ、
・平成23年9月20日に、政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定
・新型インフルエンザ対策の実効性を確保するため、各種対策の法的根拠の明確化など法的整備の必要性

「新型インフルエンザ等対策特別措置法」制定
○　政府行動計画の実効性をさらに高め、新型インフルエンザ発生時に、その脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

新型インフルエンザ等対策の基本方針

1．感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
2．社会・経済を破綻に至らせない。

⇒迅速な対策のための明確な体制を構築する。

＜対策の効果　概念図＞

新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～

新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1．体制整備等

（1）行動計画等の作成
　① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
　② 指定公共機関（医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人）の指定・業務計画の作成

（2）権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとすること

（3）発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置

（4）発生時における特定接種（登録事業者(※)の従業員等に対する先行的予防接種）の実施
※医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの

（5）海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

期間と地域を限定

新型インフルエンザ等（国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る）が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2．「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示（潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮）

② 住民に対する予防接種の実施（国による必要な財政負担）

③ 医療提供体制の確保（臨時の医療施設等）

④ 緊急物資の運送の要請・指示

⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用

⑥ 埋葬・火葬の特例

⑦ 生活関連物資等の価格の安定（国民生活安定緊急措置法等の的確な運用）

⑧ 行政上の申請期限の延長等

⑨ 政府関係金融機関等による融資　　　　　等

○ 施行期日：平成25年4月13日

新型インフルエンザ等対策特別措置法が想定している一般的経過例

新 型 イ ン フ ル エ ン ザ 発 生

第一段階　海外で発生（病原性が不明な段階）

政府対策本部立ち上げ

行動計画に基づき、基本的対処方針策定
検疫の実施、特定接種の実施等

第二段階　病原性も明らかになってくる。国内に侵入

病原性等が強いおそれがある場合

緊急事態宣言

外出自粛、催物の開催の制限の要請等
住民への予防接種
臨時の医療施設における医療提供　等

緊急事態宣言終了

左　記　以　外

本部のみ継続

本部の廃止

新型インフルエンザ等発生時の流れと主な措置

厚生労働大臣の新型インフルエンザ等の発生の公表

※　WHOがフェーズ4を宣言

政府対策本部の設置

○基本的対処方針の作成
○特定接種（登録事業者）の実施
○海外発生時の水際対策の的確な実施
○現地対策本部の設置（必要に応じて）

都道府県対策本部の設置

○特定接種の実施への協力
○医師等への医療従事の要請・指示等

＜市町村＞

【任意に対策本部設置可】
※法律に基づく対策本部ではない

○特定接種の実施への協力

新型インフルエンザ等緊急事態宣言（国）

新型インフルエンザ等緊急事態措置

＜国＞

○まん延の防止に関する措置
・住民に対する予防接種の実施指示
○国民生活及び国民経済の安定に関する措置
・ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の緊急物資の運送要請・指示
・特定物資の売渡しの要請・収用

＜都道府県＞

○まん延の防止に関する措置
・学校等の施設や興行場、催物の制限等の要請・指示
○予防接種の実施への協力
○医療等の提供体制の確保に関する措置
・病院や、医薬品販売業者等である指定（地方）公共機関における診療、薬品等の販売
・臨時の医療施設の開設、土地等の使用
○国民生活及び国民経済の安定に関する措置
・ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の緊急物資の運送要請・指示
・特定物資の売渡しの要請・収用
○緊急時の埋葬・火葬

市町村対策本部の設置

○予防接種の実施
・住民に対する予防接種

国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得したこと等により当該疾病が新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨が公表された場合、本部廃止

緊急事態宣言が解除された場合、本部廃止

資料１－５

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県対策本部の設置について

＜新型インフルエンザ等対策特別措置法＞

（新型インフルエンザ等の発生等に関する報告）

第十四条　厚生労働大臣は、感染症法第四十四条の二第一項又は第四十四条の六第一項の規定により新型インフルエンザ等が発生したと認めた旨を公表するときは、内閣総理大臣に対し、当該新型インフルエンザ等の発生の状況、当該新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度その他の必要な情報の報告をしなければならない。

（政府対策本部の設置）

第十五条　内閣総理大臣は、前条の報告があったときは、当該報告に係る新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、内閣法（昭和二十二年法律第五号）第十二条第四項の規定にかかわらず、閣議にかけて、臨時に内閣に新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置するものとする。

（都道府県対策本部の設置及び所掌事務）

第二十二条　第十五条第一項の規定により政府対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない。

２　都道府県対策本部は、当該都道府県及び当該都道府県の区域内の市町村並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどる。

（都道府県対策本部の組織）

第二十三条　都道府県対策本部の長は、都道府県対策本部長とし、都道府県知事をもって充てる。

２　都道府県対策本部に本部員を置き、次に掲げる者（道府県知事が設置するものにあっては、第四号に掲げる者を除く。）をもって充てる。

一　副知事

二　都道府県教育委員会の教育長

三　警視総監又は道府県警察本部長

四　特別区の消防長

五　前各号に掲げる者のほか、都道府県知事が当該都道府県の職員のうちから任命する者

（条例への委任）

第二十六条　第二十二条から前条まで及び第三十三条第二項に規定するもののほか、都道府県対策本部に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

＜岩手県新型インフルエンザ等対策本部条例＞

（趣旨）

第１条　この条例は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成２４年法律第 31 号）第２６ 条の規定により、岩手県新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

（組織）

第２条　岩手県新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）は、対策本部の事務を総括する。

２　副本部長は、本部長を助け、対策本部の事務を整理する。

３　本部員（副本部長である本部員を除く。以下同じ。）は、本部長の命を受け、対策本部の事務に従事する。

４　対策本部に本部長、副本部長及び本部員のほか、必要な職員を置く。

５　前項の職員は、県の職員のうちから知事が任命する。

（補則）

第５条　この条例に定めるもののほか、対策本部に関し必要な事項は、本部長が定める。

＜岩手県新型インフルエンザ等対策本部規程＞

（趣旨）

第１条　この規程は、岩手県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成 25 年岩手県条例第 22 号。以下「条例」という。）第５条の規定により、岩手県新型インフルエンザ等対策本部（以下「本部」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

（組織等）

第２条　本部は、次に掲げる組織をもって構成する。

（1）　部

（2）　地方支部及び班

（3）　現地対策本部

（4）　本部支援室

２　本部の事務所は、原則として岩手県庁内に置く。

＜岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画＞

Ⅱ－６．県行動計画の主要６項目

（１）実施体制

（イ）県の体制

②海外発生期

・　新型インフルエンザ等が発生し、国が政府対策本部を設置した場合には、本県における感染拡大の抑制による県民の健康被害防止及び社会・経済機能の維持に向けた取り組みを推進するため、「岩手県新型インフルエンザ等対策本部」を設置する。

【資料２】

新型コロナウイルス感染症に係る対応等について

１　国内の感染者の状況

（１）全国の状況（チャーター便帰国者を除く）　R2.3.26 12 時時点、（人）

	PCR 検査陽性者	うち無症状者	うち有症状者		うち症状有無確認中
				うち死亡者	
国内事例	1,254	127	1,119	45	6

（２）東北地域の状況　（人）

No.	感染確認日	県名	性別	年代	内容
1	R2.2.29	宮城県	男性	70 代	・横浜港のクルーズ船下船者
2	R2.3.6	秋田県	男性	60 代	・横浜港のクルーズ船下船者
3	R2.3.6	〃	女性	10 歳未満	・北海道在住
4	R2.3.7	福島県	男性	70 代	・横浜港のクルーズ船下船者
5	R2.3.14	〃	女性	70 代	・1/21～3/1　エジプト旅行
6	R2.3.23	青森県	男性	70 代	・3/9～3/15　スペイン旅行
7	R2.3.23	〃	女性	70 代	・渡航歴等なし　上記の妻
8	R2.3.25	〃	男性	60 代	・3/9～3/15　スペイン旅行
9	R2.3.25	〃	女性	60 代	・3/9～3/15　スペイン旅行
10	R2.3.25	〃	女性	70 代	・3/9～3/15　スペイン旅行
11	R2.3.25	〃	女性	70 代	・3/9～3/15　スペイン旅行

２　これまでの対応状況

（１）国の対応

１月６日　・　各都道府県等に対し、**武漢市**滞在歴を有する患者の医療機関での感染対策の徹底等を要請

１月７日　・　各検疫所に対し、有症状者に対する自己申告の呼びかけ、受診勧奨文書発出

１月 16 日　・　国内患者発生を受け、国民にメッセージ発出（通常の感染対策の呼びかけ等）

１月 21 日　・　関係閣僚会議を開催

１月 30 日　・　「**新型コロナウイルス感染症対策本部**」（本部長：首相）を設置

・　全国知事会が「新型コロナウイルス緊急対策会議」を設置

１月 31 日　・　**ＷＨＯが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言**

・　外務省が感染症危険情報を、中国全土を対象に「渡航自粛」に引き上げ（湖北省は渡航中止勧告）

２月１日　・　新型コロナウイルス感染症を「**指定感染症**」等に指定する政令施行
・　出入国管理法に基づく入国規制の実施（湖北省発行旅券を所持する者及び 14 日以内の湖北省滞在者）
・　都道府県に対し、下記の体制を今月上旬までに整備することを要請
①　次医療圏毎の「**帰国者・接触者外来**」の設置
②　「帰国者・接触者外来」への受診調整を行う「**帰国者・接触者相談センター**」の各保健所への設置

２月 13 日　・　新型コロナウイルス感染症を検疫法上の隔離・停留できる感染症とするため、また、無症状病原体保有者を入院措置・公費負担とするため、関係政令を改正
・　新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に「**浙江省**」を追加

２月 16 日　・　**感染症対策専門家会議**を開催し、対策について医学的見地から対応策等を協議

２月 19 日　・　**第２回感染症対策専門家会議**を開催し、患者が増加する局面を想定した対応について協議
・　相談・受診の目安について協議

２月 24 日　・　**第３回感染症対策専門家会議**を開催し、感染対策の基本方針について協議

２月 25 日　・　政府対策本部において、「**新型コロナウイルス感染症対策の基本方針**」を決定

２月 27 日　・　安倍首相が国の対策本部において、全国の小中学校、高校、特別支援学校を３月２日から**臨時休校**するよう要請

２月 29 日　・　安倍首相　記者会見（臨時休校や PCR の保険適用等について）

３月６日　・　新型コロナウイルスに係る**ＰＣＲ検査の保険適用開始**
・　都道府県に対し、新型コロナウイルスの**患者数が大幅に増えた時に備えた医療提供体制等の検討**を要請

３月９日　・　**新型コロナウイルス対策専門家会議**
（「**新型コロナウイルス感染症対策の見解**」を発表）

３月 10 日　・　**「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策－第２弾－」**

３月 14 日　・　**新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正法施行**

３月 19 日　・　**新型コロナウイルス対策専門家会議**
（「**新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言**」を発表）

・　日本国内の感染状況は、**引き続き持ちこたえている**が、一部の地域では感染拡大が見られ、今後地域において、感染源が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、**爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねない**と考えている。

・　現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという方針を続けていく必要があり、

①　**クラスター（集団）の早期発見・早期対応**

②　患者の**早期診断・重症者への集中治療の充実**と医療提供体制の確保

③　**市民の行動変容**

の３本柱の基本戦略を維持、必要に応じて強化し、速やかに行わなければならない。

・　都道府県に対し、**新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備**を要請

・　県内の患者受入れを調整する**「都道府県調整本部」**を各都道府県に設置。
（集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター等により構成）

・　厚労省において地方厚生局の区域を単位とする**「広域調整本部」**を設置。

・　**入院患者、重症者の受入医療機関の確保**等

・　**患者搬送体制**の確保　　　等

３月 26 日　・　新型インフルエンザ等対策特別措置法第１５条に基づき、**政府対策本部を設置**

（２）県の対応

１月９日　・　県医師会、感染症指定医療機関等に対し、感染対策等の徹底を要請

１月 21 日　・　県ホームページへの掲載による県民への情報提供の実施

１月 24 日　・　県旅館ホテル生活衛生同業組合等に旅行客発症の場合の適切な対応を要請

１月 25 日～２月８日　・　上海定期便機内での健康カード配布による自己申告と適切な受診勧奨を実施

１月 29 日　・　感染症指定医療機関等で構成する「**新型コロナウイルス感染症医療連絡会議**」を開催し、患者発生時の具体的対応を確認

２月２日　・　厚労省から DMAT に対し武漢からの航空機帰国者の健康管理に係る派遣依頼があり、本県では岩手医科大学から１名が２日間対応

２月５日　・　「**庁内各部局連絡会議**」を設置し、各部局の取組み等を情報共有

２月６日　・　**第２回医療連絡会議**を開催し、指定感染症としての患者発生時の具体的対応を確認

2月7日　・　「**岩手県感染症対策委員会**」を開催し、県の感染対策及び専門委員会の設置について協議

2月8日　・　「**帰国者・接触者相談センター**」及び「**帰国者・接触者外来**」の対応を開始

2月10日　・　県民生活の安全安心に関わる各分野の**関係団体等による**「**連絡会議**」を開催し、消防、警察、医療、各種インフラ、金融、報道等の団体と情報共有

2月11日　・　「**岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会**」を設置し、県の対策に関し専門的な知見に基づき具体的に協議

2月18日　・　**岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部**を設置し、第１回本部員会議を開催

・　**第２回専門委員会**開催
（新型コロナウイルス感染症対策に係る県内の医療体制について）

2月22日　・　**第３回医療連絡会議**を開催し、患者が増加することを想定した医療体制について協議

2月26日　・　**県対策本部第２回本部員会議**開催

3月6日　・　**県対策本部第３回本部員会議**開催
（知事から**「県民の皆様へのメッセージ」**発出）

3月13日　・　**県対策本部第４回本部員会議**開催
（**国の緊急対応策第２弾を踏まえた対応方針**について）
（**新型インフルエンザ等対策特別措置法**の改正案の内容について）

3月17日　・　**第３回専門委員会**開催
（新型コロナウイルス感染症対策に係る課題と今後の対応等について）

3月23日　・　**県対策本部第５回本部員会議**開催
（**国の緊急対応策第２弾を踏まえた補正予算**について）

3月26日　・　新型インフルエンザ等対策特別措置法第２２条に基づき、**県対策本部を設置**

（３）　県内の帰国者・接触者相談センターへの相談状況

ア　開設日

令和２年２月８日

イ　受付時間・設置機関

受付時間	設置機関
平日　９時 00 分～17 時 00 分	各県保健所（９か所） 盛岡市保健所
全日（土日・祝日を含む）24 時間体制（2/19～）	県庁医療政策室

ウ　相談対応件数

	2/8 土 ～ 3/19 木	3/20 金	3/21 土	3/22 日	3/23 月	3/24 火	3/25 水	累計
各保健所	992	4	6	1	43	36	79	1,186
医療政策室	334	6	12	15	6	5	3	386
合計	1,326	10	18	16	49	41	82	1,572

エ　主な相談内容

・　東京でコンサートに行ったが大丈夫か。

・　医療機関を受診したが、熱が下がらない。

（４）　県内の一般相談窓口への相談状況

ア　開設日

令和２年１月 21 日

イ　受付時間・設置機関

受付時間	設置機関
平日　９時 00 分～17 時 00 分	各県保健所（９か所） 盛岡市保健所
全日（土日・祝日を含む）９時 00 分～21 時 00 分	県庁医療政策室

ウ　相談対応件数（件数の計上は２月８日から）

	2/8 土 ～ 3/19 木	3/20 金	3/21 土	3/22 日	3/23 月	3/24 火	3/25 水	累計
各保健所	990	1	2	2	49	51	34	1,039
医療政策室	179	9	11	9	10	6	0	182
合計	1,169	10	13	11	59	57	34	1,221

エ　主な相談内容

・　マスクが手に入らない。地元のドラックストアにない。

・　社内で新型コロナウイルス感染症患者が出た場合には、どのような対応をすべきか。

（５）　新型コロナウイルスの検査状況

これまでの検査状況（**全て陰性**）（３月 27 日６：00 時点）

検査結果判明日	2/13	2/15	2/20	2/21	2/26	2/27	2/28	2/29	3/2
行政検査件数	1	1	1	1	2	3	2	1	1
民間検査件数									
検査結果判明日	3/4	3/6	3/7	3/11	3/13	3/16	3/17	3/18	3/19
行政検査件数	2	2	3		1	1		5	4
民間検査件数				2		1			
検査結果判明日	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26		計
行政検査件数	2	1	0	1	3		9		47
民間検査件数									3

※　3/13 の行政検査 1 件と 3/16 の民間検査 1 件は同一患者について重複して実施されたもの。

（６）　医療用マスクの医療機関への提供状況について

提供元	提供日	提供枚数	配分先	配分日	配分数量 ( )は保留分	備　考
厚生労働省	3月18日	40,000枚	岩手医科大学	3/18 3/27(予定)	10,000枚 (30,000枚)	各週10,000枚ずつ配付
県・市町村在庫分	3月16日	46,150枚	岩手県医師会（診療所）	3月16日	23,000枚	緊急要望に伴う配分（確保分の1/2）
			指定医療機関等		(23,150枚)	(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)
国省庁備蓄分	3月16日	41,100枚	指定医療機関等(9施設)	3月17日	34,400枚	○配付対象：3/12現在の在庫状況調査に基づく各医療機関の在庫数量2週間未満の指定医療機関 ○配付数量：各医療機関の在庫数量2週間分
			岩手県医師会（診療所）	3月23日	6,700枚	
国一括購入分 （全国で1500万枚分）	3月23日 以降	208,000枚	指定医療機関等(3施設)	3月27日	35,000枚	○配付方法：国から直接医療機関等へ ○配付対象：3/19現在の在庫状況調査に基づく在庫数量3週間未満の指定医療機関及び一般医療機関 ○配付数量：各医療機関の在庫数量2週間分 ※上記の他、医師会、歯科医師会、薬剤師会にも配付
			一般医療機関(23施設)		108,000枚	
			岩手県医師会（診療所）		25,000枚	
			岩手県歯科医師会（診療所）		26,000枚	
			岩手県薬剤師会（薬局）		14,000枚	
岩手県競馬組合からの寄付	3月24日	1,800枚	指定医療機関等 一般医療機関を想定			(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)
第2弾 国一括購入分 （全国で1500万枚分）	4月6日 以降	208,000枚	指定医療機関等 一般医療機関 3師会を想定	4月6日 以降		(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)

３　２月 25 日、国が示した「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の概要

（１）基本方針の趣旨

・　現在の状況を的確に把握し、国や地方自治体、医療関係者、事業者、国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策を更に進めていくため、現在講じている対策と、今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策を現時点で整理し、基本方針として総合的に示したもの。

（２）新型コロナウイルス感染症について現時点で把握している事実

・　一般的な状況における感染経路は飛沫感染、接触感染であり、空気感染は起きていないと考えられる。

・　閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等がな

くても感染を拡大させるリスクがある。

（３）現時点での対策の目的

・　感染拡大防止策で、まずは流行の早期終息を目指しつつ、患者の増加のスピードを可能な限り抑制し、流行の規模を抑える。
・　重症者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。

（４）新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の重要事項

①　国民・企業・地域等に対する情報提供
・　国民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけ
・　企業に対して発熱等の風邪症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、テレワークや時差出勤の推進等の呼びかけ
・　地域や企業に対する感染拡大防止の観点からの開催の必要性の検討要請

②　国内での感染状況の把握（サーベイランス（発生動向調査））
・　地域で患者数が継続的に増えている状況では、入院を要する肺炎患者の治療に必要な確定診断のためのＰＣＲ検査に移行しつつ、国内での流行状況等を把握するためのサーベイランスの仕組みを整備する。

③　感染拡大防止策
〇　地域で患者数が継続的に増えている状況での
・　積極的疫学調査や健康観察は縮小及び、広く外出自粛の協力を求める対応へのシフト
・　地域の状況に応じた、患者クラスターへの対応を継続、強化する。
〇　学校等における感染対策の方針の提示及び学校等の臨時休業等の適切な実施に関する都道府県等の設置者等への要請

④　医療提供体制
・　地域で患者数が大幅に増えた状況では、外来での対応については、一般の医療機関で、診療時間や動線を区分する等の感染対策を講じた上で、感染を疑う患者を受け入れる
・　透析医療機関、産科医療機関等新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療を行わない医療機関を事前に検討
・　症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、相談センター又はかかりつけ医に相談した上で、受診すること。
・　症状がない高齢者や基礎疾患を有する者等に対する継続的な医療・投薬等については、電話による診療等により処方箋を発行するなど、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築すること。

（５）今後の進め方について

地域ごとの各対策の切替えのタイミングについては、まずは厚生労働省がその考え方を示した上で、地方自治体が厚生労働省と相談しつつ判断するものとし、地域の実情に応じた最適な対策を講ずる。対策の推進に当たっては、地方自治体等の関係者の意見をよく伺いながら進める。

４　３月９日、国の専門家会議が示した「新型コロナウイルス感染症対策の見解」の概要

（１）感染拡大防止に向けた日本の基本戦略

専門家会議では、日本で新型コロナウイルスに対応するための基本的な考え方を、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大の効果を最大限にするという方針とし、 具体的な戦略を「クラスターの早期発見早期対応」「患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」「市民の行動が変容」の３本柱を具体的戦略として提言。

（２）現在の国内の感染状況

本日時点での日本の状況は、爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度、 持ちこたえているのではないかと考える。

（３）重症化する患者さんについて

日本では、死亡者数は 大きく 増えておらず、日本の医師が重症化しそうな患者の多くを検出し、適切に治療できており、 医療の質の高さを示唆していると考えられ、今後も、医療提供体制を強化する必要がある。

（４）北海道 における、「人と人との接触を可能な限り控える」対策について

北海道での対策については、北海道での緊急事態宣言から少なくとも約２週間後からでなければ効果測定は困難であり、対策の 効果は、今月 19 日頃を目途に公表する。

北海道では、急速な感染拡大を収束に向かわせることを目的として、2020 年２月 28 日に「新型コロナウイルス緊急事態宣言」が知事より示された。

（５）今後の長期的な見通しについて

ＷＨＯは３つの異なるシナリオ（3Cs）を考えるべきとしており、それぞれの地域を

1）感染者が他地域からの感染者に限定されている地域（Cases)、

2）クラスターを形成している地域（Cluster)、

3）地域内に広範に感染者が発生している地域（Community Transmission)、

の３つに分類して対応を考えることが必要だとしており、専門家会議としては今後、厚労省が示す指針と北海道での対策の効果をもとに全国各地での対応を検討し、報告する。

（６）みなさまにお願いしたいこと

これまで集団感染に共通するのは、①換気の悪い密閉空間であった、②多くの人が密集していた、③近距離（互いに手を伸ばしたら届く距離）での会話や発声が行われたという３つの条件が同時に重なった場であり、こうした場ではより多くの人が感染していたと考えられる。そのため、３つの条件が同時に揃う場所や場面を予測し、避ける行動をとってほしい。

５　３月 10 日、国が示した「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策－第２弾－」

（１）感染拡大防止策と医療提供体制の整備

○　感染拡大防止策

・クラスター対策の専門家を派遣

○　需給両面からの総合的なマスク対策

・医療機関向けマスク 1,500 万枚を国で一括購入し、必要な医療機関に優先配布

○　ＰＣＲ検査体制の強化

・ＰＣＲ検査設備の民間等への導入を支援し、検査能力を更に拡大(1 日最大 7,000 件程度)

・ＰＣＲ検査を保険適用（公費補助により引き続き自己負担なし）

○　医療提供体制の整備と治療薬等の開発加速

・緊急時に 5,000 超の病床確保と人工呼吸器等の設備整備支援

○　症状がある方への対応

○　情報発信の充実

・厚生労働省のホームページや政府広報などわかりやすく情報提供する。

（２）学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応

○　保護者の休暇取得支援等

○　個人向け緊急小口資金等の特例

○　放課後児童クラブ等の体制強化等

○　学校給食休止への対応

○　テレワーク等の推進

（３）事業活動の縮小や雇用への対応

○　雇用調整助成金の特例措置の拡大

○　強力な資金繰り対策

○　サプライチェーン毀損への対応

○　観光業への対応

○　生活困窮者自立支援制度の利用促進等による包括的支援の強化

（４）事態の変化に即応した緊急措置等

○　新たな法整備

・国民の命と健康を守り、国民生活や経済に及ぼす影響が最小なものとなるよう、新型インフルエンザ等対策特別措置法を改正し、新型コロナウイルス感染症を同法の対象に暫定的に加える。

○　水際対策における迅速かつ機動的な対応

・水際対策は国内への感染者の急激な流入を防止するため、入国制限などを引続き実施する。

○　行政手続、公共調達等に係る臨時措置等

○　国際連携の強化

・途上国に対し、国際社会全体としての感染症対策に積極的に貢献する。

○　地方公共団体における取組への財政支援

６　３月 19 日、国の専門家会議が示した「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」の概要

状況分析

（１）現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという方針を続けていく必要がある。そのため、

①　**クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応**

②　**患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保**

③　**市民の行動変容**

という３本柱の基本戦略を維持、必要に応じて強化し、速やかに行わなければならない。

（２）ＷＨＯは、日本が「クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」という戦略をとって様々な取組を進めてきたことを高く評価。

しかしながら、国及び地方公共団体におけるクラスター対策の実施体制には、**専門家が少ない、保健所における労務負担が過重など、様々な課題**。

（３）日本国内の感染は、**引き続き、持ちこたえている**が、一部の地域で感染拡大がみられ、今後、感染源が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、**爆発的な感染拡大（オーバーシュート）につながりかねない。**

（４）日本全国で見れば、大規模イベント等の自粛や学校の休校等の直接の影響なのか、それに付随して国民の行動変容が生じたのか、その内訳までは分からないものの、**一連の国民の適切な行動変容により、**国内での**新規感染者数が若干減少するとともに、効果があったことを意味**している。

（５）オーバーシュートは、**地域の医療提供体制の崩壊を招きかねず、**この感染症のみならず、**通常であれば救える命を救えなくなるという事態**に至りかねない。

（６）各地域で**想定される外来、入院患者数等に応じた医療提供体制が整え**られるよう、重点的な受入医療機関の設定や、重点医療機関等への医療従事者の派遣等の**医療提供体制の整備を各都道府県が実施することが早急に必要。**

また、必要に応じ特に重篤患者に係る広域調整を行うため、都道府県を越えた広域調整本部の設置準備等があらかじめ必要。

（７）今後、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止とクラスター連鎖防止の効果を最大限にしていく観点から、**地域の感染状況別にバランスをとって必要な対応を行っていくことが必要。**

感染状況が確認されていない地域では、学校における様々な活動や、**屋外でのスポーツ**や**スポーツ観戦、文化・芸術施設の利用**などを、適切にそれらの**リスクを判断した上で、**感染拡大の**リスクの低い活動から実施**すること。

（８）学校の一斉休校については、北海道においては他の取組と相まって全体として一定の効果が現れ

ていると考えるが、学校の一斉休校だけを取り出し「まん延防止」に向けた定量的な効果を測定することは困難。

ただし、「感染状況が拡大傾向にある地域」では、一定期間、学校を休校にすることも一つの選択肢と考えられる。

提言等

（１）政府及び地方公共団体への提言

① クラスター対策の抜本的な強化

抜本的なクラスター対策の拡充、一刻も早い実現を政府に強く要望。

- 地域でクラスター対策を指揮する専門家を支援する人材の確保
- 地方公共団体間の強力な広域連携の推進
- 感染者情報を各地域のリスクアセスメントに活用できるシステムの構築
- 保健所が大規模なクラスター対策に専念できる人員と予算の投入等

② ３つの条件が同時に重なった場」を避ける取組の必要性に関する周知啓発の徹底

③ 重症者を優先する医療体制の構築

- リスクの高い人の早めの受診
- 入院治療不要の軽症者や無症状の陽性者の自宅療養（電話による健康状態の把握は継続）
- 入院の対象を、持続的に酸素投与が必要な肺炎を有する患者、合併症を有する患者等に限定等。

④ 学校等について

春休み明け以降の学校に当たっては、子どもたちや教職員が、日常的に長時間集まることによる感染リスク等に備えていく観点から、地域ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要。

また、日々の学校現場における「３つの条件が同時に重なる場」を避けるための取組を進めていくことが重要。

（２） 市民と事業者の皆様へ

① 3 つの条件が同時に重なった場における活動の自粛のお願い

② 感染者等に対する偏見等を防ぐための配慮のお願い

③ 積極的疫学調査への協力のお願い

④ 重症化リスクの高い方々及びそれらの方に接する方々へのお願い

⑤ 若者世代へのお願い

⑥ 医療従事者へのお願い

⑦ ＰＣＲ検査について

適切な対象者を検査することで、新型コロナウイルスに感染した疑いのある肺炎患者への診断・治療を行っているほか、濃厚接触者の検査により、感染のクラスター連鎖をとめ、感染拡大を防止している。今後も現状で必要なＰＣＲ検査が速やかに実施されるべきと考えている。

⑧ 大規模イベント等の取扱いについて

全国的な大規模イベント等の自粛の成果については、その効果だけを取り出した「まん延防止」

に対する定量的な効果測定をできる状況にはないと考えるが、専門家会議としては、引き続き、全国的な大規模イベント等については、主催者がリスクを判断して慎重な対応が求められると考える。